

術、腫瘍切除術、腹直筋遊離皮弁による再建術を施行した。再建した舌は術後の嚥下圧形成を容易にするため大きなドーム状に形成されており、開閉口運動の評価や顎関節脱臼の確認は難しかった。手術終了後は挿管したまま ICU へ入室し、プロポフォールで鎮静した。第 11 病日に閉口不能の訴えがあり、発音障害や嚥下障害、流唾を認めた。術前に顎関節症状は認めなかったが、術後画像所見では両側下顎頭は関節結節を乗り越えて前上方へ逸脱し、顎関節上関節腔に Joint Effusion (JE) の貯留が認められた。非観血的整復固定術を施行するも整復不能であったため、JE の除去を目的に顎関節腔洗浄療法を施行し、その直後より症状は改善した。【考 察】手術前後における顎関節脱臼の原因として、挿管操作や手術操作、術後操作が考えられる。今回の症例でも、このいずれかが原因であったと推測される。また、長期間診断されなかった原因として、ICU で鎮静管理や気管切開による発音不能、経鼻栄養で咀嚼運動をしなかったことなどが考えられた。覚醒・抜管時に下顎の正中のずれ、顔貌の変形、オトガイ部の偏位や前突などを診査することが肝要である。顎関節脱臼が陳旧化すると顎関節解放手術が必要な重篤な状態にまで移行することがあるため、早期の発見が重要である。【結 語】顎関節脱臼は麻酔・手術の重要合併症であることを意識し、早期に発見する必要がある。

10. 群馬大学における保険認可後の乳房再建治療戦略 ～一次二期再建の増加に伴って～

牧口 貴哉,¹ 堀口 淳,² 高他 大輔²
長岡 りん,² 佐藤亜矢子,² 藤井 孝明³
時庭 英彰,² 樋口 徹,² 内田紗弥香²
坪井 美樹,² 桑野 博行,³ 横尾 聡¹
竹吉 泉²

(1 群馬大院・医・顎口腔科学)

(2 群馬大院・医・臓器病態外科学)

(3 群馬大院・医・病態総合外科学)

【はじめに】乳房専用エキスパンダー (TE) とインプラント (IMP) の保険適応以降、再建形態は変容しつつある。再建に要する手術回数を減らすため、癌切除と同時に TE を挿入する一次二期再建の増加は一つの特徴である。皮膚伸展が得られた状態で二期再建が可能であるため、皮弁の皮島が露出ししない all denuded flap による自家組織再建も workhorse となる。本法は、皮島によるパッチワーク状瘢痕や color/texture match 相違等の問題点を克服する。保険認可後の群馬大学における乳房再建戦略について、自家組織一次二期再建を中心に工夫点と課題を含めて報告する。【対象・方法】保険認可後の 2013 年 8 月から 2014 年 5 月に群馬大学で行った乳房再建手

術 60 例を対象とした。TE 挿入術は 31 例 (一次二期: 20 例) に施行した。大胸筋で被覆できない TE 外下方を、筋体を含む分層前鋸筋弁で覆う muscular pocket 法を主に用いた。【結 果】All denuded flap を用いた一次二期再建に、感染や露出による TE 抜去例や皮弁全壊死等の重篤な合併症は認められず、整容評価も良好であった。しかし、TE の頭方偏位、BD 領域の拡張不全が約 20%、15%とやや高頻度に認められた。【考察・まとめ】Muscular pocket 法による TE 挿入術は安全面で有用な手法であった。しかし、ポケット尾方の筋収縮によると推察される頭方偏位や BD 領域拡張不全がやや高頻度に認められた。TE 外下方に対して筋体を含まない被覆法も症例により検討の余地があると考えられた。

11. Factors Influencing Private Practitioners' Willingness to Report Tuberculosis Cases

Anneke Rosma,^{1,2} Chiho Yamazaki,¹

Satomi Kameo¹ and Hiroshi Koyama¹

(1 Department of Public Health, Gunma University Graduate School of Medicine)

(2 Department of Public Health, Universitas Padjadjaran, Indonesia)

【Background and Objectives】According to “Global Report Tuberculosis 2013” by WHO, Indonesia is one of the ten highest burden countries with tuberculosis. WHO has established a comprehensive strategy called DOTS (Direct Observed Treatment Strategy) for reducing tuberculosis burden worldwide. One of DOTS components is recording and reporting system. Due to National Tuberculosis Programme of Indonesia, every health provider, including doctors, should report every tuberculosis case they detected to an authorized primary health center. However, only few private practitioners regularly report tuberculosis cases in Babakan Surabaya Primary Health Center (PHC) working area. In this study, we have investigated present condition of recording and reporting tuberculosis cases in Babakan Surabaya Primary Health Center working area and also analyzed several factors that may influence private practitioners' behavior for reporting tuberculosis cases to primary health center. 【Methods】Mixed descriptive-qualitative and quantitative study was implemented in Babakan Surabaya PHC working area, Bandung City, West Java Province, Indonesia. Subjects were the head of primary health center and nineteen private practitioners in the area, and fifteen of them agreed to participate in the study. Face to face interview with question-

naires were conducted. The questionnaires consisted of two parts: one asked quantitative data such as number of treated cases, treatment outcome, and frequency of reporting. The other one asked qualitative data such as opinion about present recording and reporting situation. Data were coded and categorized, then analyzed statistically by nonparametric statistics (Fischer Exact Test) using free statistical software EZR. **【Results and Discussion】** The total number of tuberculosis cases treated at private practitioners (52 cases) were higher than those treated at Babakan Surabaya Primary Health Center (42 cases). Tuberculosis treatment card usage, monthly patients' treatment follow up were extremely low at private practitioners. Moreover the private practitioners did not do contact tracing at all. Consequently, the number of defaulter cases at private practitioners (3 cases) was higher than those at Babakan Surabaya Primary Health Center (0 cases). In fact, most of the cases were not reported. Therefore, the number of reported cases treated by private practitioners should be increased to prevent further spreading of tuberculosis in the community. Clinical tuberculosis counted as the smallest percentage (2%) among tuberculosis cases at Babakan Surabaya PHC. In contrast, clinical tuberculosis ranked the largest number of tuberculosis cases at private practitioners (38%). Positive pulmonary tuberculosis had the highest proportion among tuberculosis cases at Babakan Surabaya PHC (41%). The number of sputum tested and non-tested cases was significantly different between private practitioners and Babakan Surabaya PHC.

The interview result revealed that there were four main reasons for the behavior of private practitioners on reporting tuberculosis cases: self-awareness, ignorance, lacking of time, and poor quality of recording and reporting system at primary health center. Among fifteen respondents, two private practitioners reported tuberculosis cases regularly to the primary health center. However, the level of self-awareness was significantly related to the number of private practitioners who report or did no report tuberculosis cases.

Private practitioners' opinions on which components of Japan DOTS are necessary to be applied in Indonesia for improving the recording and reporting system were collected. The necessity of those strategy to be applied in the future was not related to private practitioners' behavior on reporting tuberculosis cases to Primary Health Center. Nonetheless, recording and reporting for the

follow up of patients' treatment, private sector involvement, the use of electronic based report were considered as very important strategies by both of the reporting and non-reporting private practitioners. The head of Babakan Surabaya PHC thought they were necessary to be applied in the future. In the other hand, active case finding was not necessary to be implemented in the next few years. **【Conclusion】** The level of self-awareness is related to private practitioners' behavior on reporting tuberculosis cases to the authorized Primary Health Center. Private sector involvement, improvement of recording and reporting for patients' treatment follow up, and the use of electronic based report may necessary be applied in the future to construct well-established recording and reporting system for tuberculosis. Therefore, good communication and coordination between Primary Health Center and private practitioners are needed.

12. 腱板修復術は変形性肩関節症の進行を防げるか？

佐々木毅志,¹ 山本 敦史,¹ 設楽 仁¹
 一ノ瀬 剛,¹ 下山 大輔,¹ 小林 勉²
 大澤 敏久,³ 高岸 憲二¹
 (1 群馬大院・医・整形外科)
 (2 高崎健康福祉大学)
 (3 国立病院機構高崎総合医療センター)

【目的】 腱板断裂が手術されずに長期間放置されると変形性関節症 (OA) が進行する事が知られているが、腱板断裂修復術前後での OA の進行の有無について検討した報告は少ない。本研究の目的は、腱板断裂修復術を行った例における術後の OA 進行の有無および OA 進行に関係する因子を調査する事である。**【方法】** 2010年4月1日から2011年3月31日の期間に当院で鏡視下腱板修復術を行った患者のうち、パッチグラフトを用いた症例、術後早期に再断裂し再手術を行った症例を除外し、術前後に適切な画像評価をし得た54人54肩を対象とした。男性40人、女性14人、平均年齢63.7歳、術後平均経過観察期間は669日であった。検討項目は年齢、性別、罹患側、腱板断裂サイズ、肩甲下筋 (SSC) 断裂の有無、Acromial Index (AI)、Critical Shoulder Angle (CSA)、肩峰の形態 (Bigliani 分類)、術後再断裂の有無 (Sugaya 分類) である。OA の有無および程度は、術前・術後最終経過観察時の単純エックス線像で評価した (Samilson-Prieto 分類)。OA が進行した群としなかった群の比較および腱板が再断裂した群としなかった群の比較検討を行った。**【結果】** 対象54例中17例に OA の進行を認めた。OA のある群とない群を比較では AI のみ有意差を認め、その他の項目では有意差を認めな